

Strahlentherapie bei Blasenkrebs: die Alternative zur Radikaloperation

Allgemeine Grundlagen

Krebs muss meistens radikal behandelt werden, um ihn dauerhaft zu beherrschen. Dabei muss man berücksichtigen, dass sich Krebs oft unsichtbar in die Umgebung ausbreitet. Wenn man eine Krebsgeschwulst heraus operiert, muss man also nicht nur den sichtbaren Tumor entfernen, sondern auch einen Sicherheitssaum von gesundem Gewebe: Krebs wird „weit im Gesunden“ operiert. Früher hat man deshalb fast immer gleich das ganze Organ entfernt, z.B. bei Brustkrebs. Heutzutage werden viele Krebserkrankungen organerhaltend behandelt. Der Arzt versucht also, nur eine kleine Operation durchzuführen und das vom Krebs befallene Organ zu erhalten. Bei Brustkrebs gelingt dies heute sehr oft (in etwa 80% der Erkrankungsfälle). Auch bei vielen anderen Erkrankungen, z.B. Muskeltumoren, Kehlkopfkrebs oder Prostatakrebs, wird zunehmend auf eine Radikaloperation verzichtet. Bei diesen organerhaltenden Behandlungen spielt die Strahlentherapie eine wichtige Rolle. Mikroskopische Tumorreste, die nach kleinen Operationen in der Tumorumgebung zurück geblieben sind, können nämlich mit vergleichsweise niedrigen Strahlendosen gut beherrscht werden. Bei Brustkrebs gilt zum Beispiel: kleine Operation (Entfernung nur des Tumor ohne großen Sicherheitsabstand) plus Nachbestrahlung ist ebenso erfolgreich wie oder sogar besser als eine Radikaloperation mit Brustamputation. Blasenkrebs gehört zu den strahlenempfindlichen Tumoren. Auch bei Blasenkrebs ist ein Verzicht auf die Radikaloperation möglich. Unter allen Experten gilt dies als wissenschaftlich bewiesen. Bisher hat sich diese Therapie aber noch nicht durchgesetzt; möglicherweise haben Ärzte und Patienten unbegründete Ängste gegenüber der Strahlentherapie.

Im Folgenden möchte ich die 10 wichtigsten Fragen zum Thema Strahlentherapie kurz beantworten.

1. Für welche Krankheitsstadien kommt eine Strahlentherapie in Frage?

Die meisten Blasenkarzinome sind Frühfälle mit sehr guter Heilungsaussicht; diese Tumoren können durch Operation über die Harnröhre (transurethrale Resektion) gut behandelt werden. Eine Strahlenbehandlung ist dann nicht nötig. Strahlentherapie kommt nur in Frage bei Tumoren, die so groß sind, dass als Operation eine Zystektomie erforderlich wäre. Dann ist die Strahlentherapie fast immer eine gute oder die bessere Alternative.

2. Ist die Strahlentherapie wirklich genauso gut wie eine Zystektomie?

Ja. Es gibt zwar keine randomisierten Studien (die als klarer wissenschaftlicher Beweis gelten), aber es gibt überhaupt keinen Hinweis darauf, dass die Radikaloperation besser sein könnte.

3. Gibt es Fälle, die nicht bestrahlt werden können?

Eine Strahlentherapie ist fast immer möglich. Auch alte Patienten oder Patienten mit hohem Operationsrisiko können ohne Probleme bestrahlt werden. Nur sehr selten kommt eine Bestrahlung nicht in Betracht, zum Beispiel bei Patienten, die schon einmal in der Gegend der Blase bestrahlt wurden.

4. Welche Vorteile bietet die Strahlentherapie?

Die Strahlentherapie hat sehr wenig Risiken. Bei drei von vier Patienten kann die Blase erhalten werden; bei einem Viertel der Patienten ist aber dennoch eine Radikaloperation nötig. Die Strahlentherapie bietet also eine Chance, aber keine Garantie auf Blasenerhalt.

5. Wie wird eine Strahlentherapie durchgeführt?

Die Strahlentherapie wird heute nur noch mit modernen Geräten (sog. Linearbeschleunigern, Abb.1) mit computergestützter dreidimensionaler Bestrahlungsplanung durchgeführt (Abb. 2). Diese moderne Strahlentherapie ist sehr schonend und effektiv. Die gesamte Behandlung dauert etwa sechs Wochen. Es wird jeden Tag an allen Werktagen bestrahlt. Pro Tag dauert eine Bestrahlungssitzung etwa 10 Minuten.

6. Wann ist eine Chemotherapie (sog. Radiochemotherapie) nötig?

Bei großen Tumoren kann die Strahlenwirkung durch gleichzeitige Chemotherapie verbessert werden; ich empfehle den meisten Patienten diese Kombinationsbehandlung. Die Chemotherapie ist aber schwach. Sie dient lediglich der Strahlenverstärkung. Meistens wird dazu am Beginn und am Ende der Bestrahlung für einige Tage ein Medikament per Infusion verabreicht.

7. Kann die Behandlung ambulant erfolgen?

Ja, größtenteils. Die Fahrtkosten zur Strahlentherapie werden von den Krankenkassen im Regelfall übernommen. Nur bei sehr alten Patienten oder Patienten in schlechtem Zustand ist eine

ambulante Behandlung zu risikoreich und deshalb eine stationäre Behandlung nötig. Eine begleitende Chemotherapie erfordert ebenfalls meistens eine kurze stationäre Behandlung für die Dauer der Chemotherapie.

8. Mit welchen Nebenwirkungen muss man rechnen?

Gegen Ende der etwa sechswöchigen Therapie treten meistens eine leichte Blasen- und Darmentzündung auf; viele Patienten haben vermehrten Harn- und Stuhldrang. Diese Beschwerden gehen meistens nach 3-4 Wochen von allein zurück. Schwerwiegende Komplikationen sind selten. Deshalb ist die Strahlentherapie gerade auch bei älteren Patienten mit hohem Operationsrisiko die beste Therapie.

9. Gibt es Spätfolgen?

Keine Therapie ist frei von Risiken, auch nicht die Strahlentherapie. Schwere Nebenwirkungen waren früher häufig, kommen heute aber nur noch selten vor. Wenn die Blase erhalten werden kann, ist die Blasenfunktion meistens normal.

10. Wo kann ich eine Strahlentherapie durchführen lassen?

Die Strahlentherapie von Blasenkrebs wird von fast allen Strahlentherapeuten in Deutschland nach definierten Standards mit sehr hoher Qualität durchgeführt. Sicherlich gibt es auch in Ihrer Nähe eine modern ausgerüstete Strahlenabteilung. Unser Sekretariat und die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO, www.degro.org) beraten Sie gern.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Jürgen Dunst

Universität zu Lübeck / Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Klinik für Strahlentherapie

Ratzeburger Allee 160

23538 Lübeck

Tel.: (0451) 500-6661

Fax: (0451) 500-3324

www.strahlentherapie-lübeck.de

Legenden zu den Abbildungen:

Abb. 1:	Linearbeschleuniger für die Strahlentherapie. Das Gerät ist so positioniert, dass es sich im Raum um einen Punkt (das Isozentrum) dreht, der 1000mm vom Fokus im Strahlerkopf, wo die Röntgenstrahlung erzeugt wird, entfernt ist. Der Patient wird mit Hilfe von Lasermarkierungen auf dem Bestrahlungs-Couchtisch so gelagert, dass der geometrische Mittelpunkt des Zielgebietes im Körper (der vorher durch CT-Planung ermittelt wurde) mit dem Isozentrum übereinstimmt.
Abb. 2:	Dreidimensionale Bestrahlungsplanung. Dargestellt ist die Verteilung der Strahlendosis im Körper in einem Körperquerschnitt im Computertomogramm. Die Linien (Isodosen= Linien mit gleicher Dosis) zeigen an, wie gut das Zielgebiet erfasst wird und ob Strahlung an Nachbarorganen ankommt. Durch die Analyse solcher 3D-Dosisverteilungen ist eine schonende Bestrahlung möglich, weil das Risiko für langfristige Komplikationen ziemlich genau bestimmt werden kann.